Aus der Chirurgischen Universitätsklinik
zu Königsberg i. Pr.
Direktor: Prof. Dr. Kirschner.

Beitrag zur Aetiologie der Kieferdeformierungen nach Lippen-Kiefer-Gaumenspalt-Operationen.

Auszug

aus der

Dissertation

zur

Erlangung der Würde eines Dr. med. dent.

von

Hans Kadisch,
Zahnarzt, Königsberg i. Pr.

Referent: Prof. Dr. Kirschner.
Korreferent: Prof. Dr. Adloff.

Königsberg i. Pr.
Hartungsche Buchdruckerei.
1922.

In der Einleitung werden die Gefahren der angeborenen Spaltbildung des Mundes für das Leben des Kindes geschildert, und zwar die Schwierigkeiten der Nahrungsaufnahme (daneben die Massnahmen, um ihnen zu begegnen), die Reizung der Schleimhäute durch Speisen, die daraus sich ergebende Entzündung der Nase, der Tonsillen und Tuben und deren Folgen, speziell die Mundatmung mit ihren Nachteilen.

Zum Thema selbst wird eine Uebersicht über die Literatur gegeben, die bereits bei Langenbeck beginnt, ohne dass die Autoren bisher eine befriedigende Erklärung für das Zustandekommen der Kieferdeformierungen nach Lippen-Kiefer-Gaumenspalt-Operation gefunden haben. Hierbei werden die Methoden Langenbeck's und Brophy's in ihren Grundzügen dargelegt und die prinzipiellen Unterschiede beleuchtet, da bisher in den Operationsmethoden selbst die Ursache für die Kieferdeformierung gesucht wurde. Es sind jedoch Fälle bekannt, in denen die gleichen Erscheinungen auch ohne Operation der Gaumenspalte aufgetreten sind. Daher hat Verfasser alle Kräfte betrachtet, welche auf die Kiefer wirken, bezw. Momente gesucht, welche eine Deformierung begünstigen. Er erklärt die Deformierungen durch Spannung der Oberlippe nach Cheiloplastik und Weichteildruck bei nächtlicher Mundatmung mit Unterstützung der Nachgiebigkeit rachitischer Knochen. Bei Verschluss der Gaumenspalte durch Operation vor etwa dem 10. Lebensjahre kommt hinzu der Narbenzug der Entspannungsschnitte bezw. gewaltsame Kompression. Die Folgen zeigen sich im Oberkiefer als Retrusion der Frontzähne und Querverengung in der Backzahngegend bis zum Verlust der Artikulation, im Unterkiefer durch Inklination aller Zähne, während dieser Knochen selbst

durch seine Kontinuität und Kompaktastruktur dem Druck widersteht. Dieses wird durch Fälle eigener Beobachtung mit Abbildungen belegt.

In jedem Falle bedarf der operierte Patient einer Nachbehandlung. Erstens muss ein geeigneter Lehrer ohne Verzug den Sprachunterricht in die Hand nehmen, zweitens soll der Orthodontist alle Fälle in Abständen nachuntersuchen und notfalls regulieren.

Die Original-Arbeit ist bei der Universitätsbibliothek, Königsberg i. Pr., erhältlich.